

# میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب

## شهرستان شیراز\*

محترم نعمت‌اللهی<sup>۱</sup>، اکرم سخدری<sup>۲</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** حقوق بیمار تکلیفی است که یک مرکز درمانی در قبال بیمار برعهده دارد و رضایت آگاهانه، موافقت آزادانه و ابطال‌پذیر فرد واجد صلاحیت (بیمار) مبنی بر مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی به دنبال آگاهی از ماهیت، هدف و پیامدهای آن با اعتقاد بر تأثیر این مشارکت در انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش درمانی می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب شهرستان شیراز در سال ۱۳۹۲ خورشیدی صورت گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع تحلیلی بوده که به صورت مقطعی صورت گرفته است. جامعه آماری شامل ۱۳۶ بیمار بستری شده در بیمارستان‌های منتخب شیراز در سال ۱۳۹۲ خورشیدی بوده است که از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از هر کدام از بیمارستان‌ها، ۳۴ بیمار به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند. روش گردآوری داده‌ها از طریق مطالعات کتابخانه‌ای، استفاده از منابع الکترونیکی و اینترنتی و براساس پرسش‌نامه محقق ساخته بوده است. برای تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد و بدین منظور، پرسش‌نامه در بین تعدادی از اساتید و صاحبان نظران متخصص در زمینه مدیریت اطلاعات بهداشتی و آمار توزیع گردید و با بهره‌گیری از نظرات و راهنمایی‌های ایشان، سوالات پرسش‌نامه مورد بررسی محتوایی قرار گرفته و ابهامات آن برطرف گردید تا اعتبار آن مورد تأیید قرار گیرد. برای محاسبه قابلیت اعتماد یا پایایی از روش آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه استفاده شد. بدین منظور پرسش‌نامه اولیه پیش از انجام مرحله اصلی پژوهش در بین ۲۰ نفر از بیماران به طور تصادفی توزیع گردید و پس از جمع‌آوری، داده‌های پرسش‌نامه با استفاده از آزمون تعیین میزان پایایی نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸، مورد ارزیابی و سنجش قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) صورت گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که کمترین میزان آگاهی مربوط به میزان اطلاع بیمار از مزایا و معایب سایر روش‌های درمانی بوده است به طوری که در بیمارستان‌های خصوصی دارای میانگین ۲/۳۸ و انحراف معیار ۱/۶۵۹ و در بیمارستان دولتی دارای میانگین ۲/۶۵ و انحراف معیار ۱/۳۶۳ بوده است و بیشترین میزان مربوط به میزان اطمینان بیمار به پزشک خود بوده است به طوری که در بیمارستان‌های خصوصی دارای میانگین ۴/۷۸ و انحراف معیار ۰/۵۱۹ و در بیمارستان دولتی دارای میانگین ۴/۴۲ و انحراف معیار ۱/۰۳۷ بوده است. همچنین نمره رضایت بیماران بر حسب سن، وضعیت تحصیلات و نوع بستری در تمامی بیمارستان‌ها (نمازی و بیمارستان‌های خصوصی) اختلاف معنی‌داری را نشان دادند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان دهنده‌ی وضعیت متوسط آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران در بیمارستان‌های منتخب شهرستان شیراز بود. هم‌چنین مشخص گردید که فرایند، نحوه و شیوه‌های کسب رضایت آگاهانه می‌بایست براساس شرایط مکانی و زمانی و براساس میزان تحصیلات بیمار تغییرات اساسی داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** حقوق بیمار؛ رضایت آگاهانه؛ بیماران.

پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۸

اصلاح نهایی: ۹۳/۳/۲۷

دریافت مقاله: ۹۳/۱/۱۸

**ارجاع:** نعمت‌اللهی محترم، سخدری اکرم. میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب

شهرستان شیراز. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۶): ۶۸۹-۶۹۸

\*- این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی سازمانی است.

۱- استادیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- کارشناسی ارشد، فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: akram.sakhdari@gmail.com

## مقدمه

هر انسان زنده دارای حقوقی در حیات، سلامت و مرگ خود است. تولد هر کس بستگی به اخذ تصمیم دیگران دارد، ولی ادامه حیات و انتخاب زندگی دلخواه حق مشروع او بوده و می‌تواند به عنوان یک انسان مسؤؤل، حق آزادی و انتخاب داشته باشد. یکی از اساسی‌ترین حقوق بیماران، حق رضایت به قبول یک روش معالجه است. منطق و قانون حکم می‌کند که هر فرد با عقل سالم حق دارد در مورد آنچه بر بدن وی انجام می‌پذیرد تصمیم بگیرد. طبق قانون انجام هرگونه اقدام پزشکی بایستی با رضایت بیمار باشد و مهمترین اصل در اخذ رضایت، آگاهانه بودن آن است (۱).

بر طبق عموم اسناد و مدارکی که از پیشینیان (از مکتوبات بقراط در قرن ۴-۵ قبل از میلاد تا اولین کدهای اخلاقی انجمن پزشکی آمریکا (۱۸۴۶-۱۸۴۷ میلادی) در دست است، پزشکان موظف بودند برای جلوگیری از آسیب رسیدن به بیماران واقعیت‌ها را در خصوص بیماری به اطلاع وی نرسانند.

Percival وضعیت را در قرن نوزدهم بدین گونه ترسیم می‌کند:

( در این زمان توجه خاصی به جلب رضایت بیماران و احترام به تصمیمات وی اعمال نمی‌شد). وی مدافع حقیقت‌گویی بود اما با این وجود معتقد بود که حقیقت‌گویی باید در جهت انجام وظیفه پزشک در حفظ منافع بیمار باشد. در حوزه تحقیقات و پژوهش، آزمایش بر روی بردگان را بدون رضایت آنان امری عادی می‌شمردند. ظهور اصطلاح رضایت آگاهانه در دهه پنجاه میلادی و به دنبال سوءاستفاده‌های به عمل آمده توسط پژوهشگران آلمانی از اسرای جنگی در انجام پژوهش‌های انسانی بود. اما در دهه هفتاد و به دنبال اقبال عمومی به مباحثی چون آزادی فردی و تساوی اجتماعی و حقوق بشر این واژه وارد عرصه درمان گردید. در چند دهه اخیر تغییرات فراوان و چشمگیری در اعمال و رفتارهای پزشکی ایجاد شده که یکی از این تغییرات در نوع و روش تعامل بین پزشک و بیمار بوده است (۲). ضرورت کسب رضایت آگاهانه برای

نخستین بار در سال ۱۹۸۱ میلادی توسط انجمن پزشکی آمریکا به عنوان یک حق اجتماعی و ضروری برای توانمند ساختن بیمار برای انتخاب علی‌رغم میل پزشک مطرح گردید (۱).

حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار برعهده دارد. به بیان دیگر حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول است که به صورت استانداردها در قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و تیم درمان موظف به اجرا و رعایت آن می‌باشد (۳). رضایت آگاهانه یکی از مؤلفه‌های اصلی حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی و پایه و اساس اخلاق پزشکی است (۴).

رضایت آگاهانه عبارت از موافقت آزادانه و ابطال‌پذیر فرد واجد صلاحیت (بیمار) مبنی بر مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی به دنبال آگاهی از ماهیت، هدف و پیامدهای آن با اعتقاد بر تأثیر این مشارکت در انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش درمانی است (۵)، بنابراین رضایت و آگاهی، دو عنصر مهم در رضایت آگاهانه هستند که خود آن‌ها نیز به بخش‌های مختلفی تقسیم می‌شوند؛ رضایت آگاهانه مستلزم شش شرط است که عبارتند از: ۱- آرایه اطلاعات، ۲- درک کردن ۳- داوطلبانه بودن، ۴- صلاحیت و تصمیم‌گیری، ۵- امضاء فرم رضایت‌نامه و ۶- عوامل مربوط به تعامل و ارتباط بین پزشک و بیمار (۴).

در این زمینه مطالعات مختلفی در سطح جهان انجام شده است که برخی از آن‌ها وضعیت اخذ رضایت‌نامه را مثبت گزارش کرده (۶) و برخی نیز مشکلاتی را در این زمینه ذکر نموده‌اند (۷). در این زمینه، در ایران مطالعات کمی وجود دارد که برخی از آنها مشکلاتی از جمله عدم رعایت حق بیمار جهت آگاهی از تشخیص و درمان در ۱۹/۱ درصد موارد، انتخاب روش درمانی در ۲۲/۸ درصد و رد درمان در ۳۲/۱ درصد موارد را مطرح نموده‌اند (۸). در برخی مطالعات، تأثیر محدودیت زمانی و کمبود نیرو، احتمال افسردگی و بی‌میلی بیمار، به عنوان موانع آرایه اطلاعات تأیید شده است (۴). ولی

پژوهشگر به آن‌ها عنوان جامعه‌ی آماری انتخاب شدند) در سال ۱۳۹۲ خورشیدی بوده است که از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از هر کدام از بیمارستان‌ها ۳۴ بیمار به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند. روش گردآوری داده‌ها از طریق مطالعات کتابخانه‌ای، استفاده از منابع الکترونیکی و اینترنتی و براساس پرسش‌نامه محقق ساخته بوده است.

پرسش‌نامه‌ی استفاده شده در این پژوهش براساس کدهای بین‌المللی اخلاق پزشکی و رضایت آگاهانه تدوین شد. برای تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد و بدین‌منظور، پرسش‌نامه در بین تعدادی از اساتید و صاحب‌نظران متخصص در زمینه مدیریت اطلاعات بهداشتی و آمار توزیع گردید و با بهره‌گیری از نظرات و راهنمایی‌های ایشان، سوالات پرسش‌نامه مورد بررسی محتوایی قرار گرفته و ابهامات آن برطرف گردید تا اعتبار آن مورد تایید قرار گیرد. برای محاسبه قابلیت اعتماد یا پایایی از روش آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه استفاده شد. بدین منظور پرسش‌نامه اولیه پیش از انجام مرحله اصلی پژوهش در بین ۲۰ نفر از بیماران به طور تصادفی توزیع گردید و پس از جمع‌آوری، داده‌های پرسش‌نامه با استفاده از آزمون تعیین میزان پایایی نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد ارزیابی و سنجش قرار گرفت. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای این پژوهش ۰/۷۴ بدست آمد.

سوالات پرسش‌نامه در دو بخش: سوالات دموگرافیک شامل سوالاتی در مورد سن، جنسیت، وضعیت تاهل، چگونگی بستری شدن، میزان تحصیلات و بخش بستری و سوالات اختصاصی شامل ۱۶ سؤال طراحی شده در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت براساس پاسخ‌های زیاد (۵ نمره)، متوسط (۴ نمره)، کم (۳ نمره)، بسیار کم (۲ نمره)، اصلا (۱ نمره) تنظیم شد. همچنین با توجه به گزینه‌های پرسش‌نامه، میانگین‌های بیشتر از ۴/۵ مناسب، بین ۳ تا ۴/۵ را متوسط و کمتر از ۳ را نیز نامناسب در نظر گرفته شد.

در این مطالعه ۱۳۶ بیمار بستری در بخش‌های مختلف از قبیل جراحی، قلب، زنان و زایمان داخلی و سایر بخش‌ها در چهار بیمارستان منتخب با روش نمونه‌گیری مستمر و آسان انتخاب شدند. پژوهشگر بعد از حضور در بخش‌های مورد نظر بیمارستان‌ها و انتخاب بیماران واجد شرایط (افراد بالای ۱۸

برخی مطالعات کمبود زمان را تائید نکرده است (۹). مطالعاتی نیز نشان داده است که بیماران مایل به دریافت اطلاعات بیشتر هستند (۱۰) و ارائه اطلاعات بیشتر، منجر به افسردگی و اضطراب بیماران سرطانی نمی‌شود (۱۱). در مطالعاتی نیز ارتباط رضایت آگاهانه با سن، جنس، سطح فرهنگ بیمار، سابقه کاری پزشکی و توانایی وی در جلب رضایت بیمار بررسی شده است (۱۲). همچنین ثابت شده است که می‌توان با استفاده از وسایل کمکی (مانند وسایل سمعی و بصری) میزان آگاهی بیمار را افزایش داد (۱۳).

از جمله دلایل دیگر غیرقابل انکار رضایت آگاهانه به عنوان بخشی از حقوق بیمار، ارتباط معنی‌دار میان اخذ رضایت آگاهانه مطلوب (رضایت همراه با آگاهی مکفی) و نتیجه بالینی مناسب شامل بهبود سلامت روانی، برطرف شدن علایم و درد، بهبود عملکرد بیمار و معیارهای فیزیولوژیک است (۱۴). تحقیقات انجام شده در زمینه اخذ رضایت آگاهانه در ایران کم می‌باشد. در برخی مطالعات از دیدگاه منشور حقوق بیمار به این بحث پرداخته شده است. همچنین در مطالعه‌ای که در کاشان انجام گرفت، ۱۹/۱ درصد افراد معتقد بودند به درخواست آنها در خصوص اطلاع از تشخیص و درمان توجهی نشده و فقط ۵۳/۸ درصد اعلام کردند که به درخواست آنها در مورد عدم قبول درمان پاسخ داده شده است. با توجه به اینکه اکثر مطالعات انجام شده در ایران فقط ارایه اطلاعات به بیماران را بررسی نموده و اطلاعات کمی در مورد سایر ابعاد رضایت آگاهانه وجود دارد، لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران بستری شده در سه بیمارستان خصوصی منتخب و مقایسه آنها با بیمارستان نمازی - به عنوان بزرگترین بیمارستان دولتی شیراز - در سال ۱۳۹۲ خورشیدی انجام گرفته است.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحلیلی بوده که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه آماری شامل بیماران بستری شده در بیمارستان‌های اردیبهشت، ام آر آی و دنا و بیمارستان نمازی شیراز (این بیمارستان‌ها به علت دسترسی سریع‌تر و راحت‌تر

انحراف معیار ۰/۵۱۹ و در بیمارستان دولتی دارای میانگین ۴/۴۲ و انحراف معیار ۱/۰۳۷ بوده است. در مقابل پایین‌ترین وضعیت مربوط به میزان اطلاع بیمار از سایر روش‌های درمانی (مزایا و معایب آن) بوده است که در بیمارستان‌های خصوصی دارای میانگین ۲/۳۸ و انحراف معیار ۱/۶۵۹ و در بیمارستان دولتی دارای میانگین ۲/۶۵ و انحراف معیار ۱/۳۶۳ بوده است (جدول ۱).

همچنین میانگین‌های به دست آمده در مورد میزان ترس و اضطراب بیمار در هنگام رضایت دادن در بیمارستان خصوصی ۳/۹ و در بیمارستان دولتی ۳/۱، در مورد میزان پاسخگویی پزشک به سؤالات بیمار درباره روش درمانی در بیمارستان خصوصی ۴/۵۲ (وضعیت مناسب) و در بیمارستان دولتی ۴/۰۳ بوده است.

سال)، خود را به آن‌ها معرفی نمود و هدف از انجام پژوهش و روش کار را بیان کرد و بعد از کسب رضایت و دادن اطمینان به آن‌ها در مورد حفظ اطلاعات مندرج، پرسش‌نامه توزیع شد. پرسش‌نامه بعد از ورود بیمار به بخش و دادن توضیحات توسط پزشک یا جراح و اخذ رضایت‌نامه بیمار برای جراحی و اقدام مورد نظر، تکمیل شد. در صورت نیاز در مورد هر یک از سؤالات به بیمار توضیح داده می‌شد.

### یافته‌ها

تمامی پرسش‌نامه‌های توزیع شده بین بیماران بعد از تکمیل، جمع‌آوری گردیدند. نتایج این پرسش‌نامه‌ها در جداول ۱ و ۲ قابل مشاهده می‌باشد. در میان ۱۶ سؤال پرسش‌نامه، بهترین وضعیت مربوط به میزان اطمینان بیمار به پزشک خود بوده است که در بیمارستان‌های خصوصی دارای میانگین ۴/۷۸ و

جدول ۱: وضعیت نمره میانگین و درصد فراوانی پاسخ بیماران به تفکیک هر سؤال

نوع بیمارستان	وضعیت	انحراف معیار	میانگین نمرات	پاسخ بیمار بر حسب در صد			سوالات پرسشنامه برای تعیین میزان آگاهانه بودن		
				زیاد	متوسط	کم بسیار کم اصلا			
خصوصی	متوسط	۱/۱۰۵	۴/۳۵	۶۸/۶	۹/۸	۱۳/۷	۳/۹	۳/۹	۱- استفاده پزشک از لغات نامفهوم (خارجی و...) هنگام صحبت با بیمار
دولتی	نامناسب	۱/۴۱۵	۲/۸۸	۲۰	۱۳/۳	۲۱/۷	۲۵	۲۰	۲- میزان درک بیمار از صحبت‌های پزشک در مورد بیماری
خصوصی	مناسب	۰/۶۷۷	۴/۶۱	۰	۲	۴/۹	۲۳/۵	۶۹/۶	۳- میزان درک بیمار از صحبت‌های پزشک در مورد روش درمانی
دولتی	متوسط	۱/۰۹۲	۳/۸۳	۵	۸/۳	۱۳/۳	۴۵	۲۸/۳	۴- میزان پاسخگویی پزشک به سوالات بیمار در مورد بیماری
خصوصی	متوسط	۰/۹۸۲	۴/۴۷	۲/۹	۴/۹	۲/۹	۲۰/۶	۶۸/۶	۵- میزان پاسخگویی پزشک به سوالات بیمار درباره روش درمانی
دولتی	متوسط	۱/۱۹۱	۳/۸۵	۶/۷	۸/۳	۱۳/۳	۳۶/۷	۳۵	۶- میزان اطلاع بیمار از عواقب و نتایج رد و عدم پذیرش درمان پیشنهادی پزشک
خصوصی	مناسب	۰/۹۰۹	۴/۵	۲/۹	۲	۴/۹	۲۲/۵	۶۷/۶	
دولتی	متوسط	۱/۰۱۷	۳/۹۸	۱/۷	۱۰	۱۱/۷	۴۱/۷	۳۵	
خصوصی	مناسب	۰/۹۳۱	۴/۵۲	۲	۳/۹	۶/۹	۱۴/۷	۷۲/۵	
دولتی	متوسط	۰/۹۰۹	۴/۰۳	۱/۷	۵/۱	۱۳/۶	۴۷/۵	۳۲/۲	
خصوصی	متوسط	۱/۳۱۶	۳/۹۷	۱۱/۸	۲/۹	۷/۸	۳۱/۴	۴۶/۱	

نوع بیمارستان	وضعیت	انحراف معیار	میانگین نمرات	پاسخ بیمار بر حسب در صد				سوالات پرسشنامه برای تعیین میزان آگاهانه بودن	
				زیاد	متوسط	کم	بسیار کم		اصلا
دولتی	نامناسب	۱/۵۷۵	۳/۱۷	۲۶/۷	۸/۳	۱۳/۳	۲۵	۲۶/۷	
خصوصی	نامناسب	۱/۵۶۷	۲/۶۲	۴۲/۲	۷/۸	۹/۸	۲۶/۵	۱۳/۷	۷-میزان اطلاع بیمار از حق و حقوق خود در بیمارستان
دولتی	نامناسب	۱/۵۰۵	۲/۸۵	۳۰	۱۰	۲۵	۱۵	۲۰	
خصوصی	متوسط	۱/۲۳۸	۳/۹۵	۹/۸	۲/۹	۱۰/۸	۳۵/۳	۴۱/۲	۸-میزان اطلاع بیمار از بیماریش
دولتی	نامناسب	۱/۲۱۴	۳/۵۲	۱۰	۸/۳	۲۳/۳	۳۶/۷	۲۱/۷	
خصوصی	متوسط	۱/۳۱۱	۳/۸۱	۱۲/۷	۳/۹	۷/۸	۴۰/۲	۳۵/۳	۹-میزان اطلاع بیمار از روش درمانی ای که برای او انجام شده
دولتی	نامناسب	۱/۲۶۵	۳/۴۰	۱۳/۳	۸/۳	۲۱/۷	۳۸/۳	۱۸/۳	
خصوصی	نامناسب	۱/۵۶۴	۳/۱	۲۸/۴	۷/۸	۱۲/۷	۲۷/۵	۲۳/۵	۱۰-میزان اطلاع بیمار از فواید و ضررهای روش درمانی پیشنهادشده
دولتی	نامناسب	۱/۲۲۱	۲/۹۷	۱۶/۷	۱۶/۷	۲۸/۳	۳۰	۸/۳	
خصوصی	نامناسب	۱/۶۵۹	۲/۳۸	۵۶/۹	۰	۶/۹	۲۰/۶	۱۵/۷	۱۱-میزان اطلاع بیمار از سایر روش های درمانی(مزایا و معایب آن)
دولتی	نامناسب	۱/۳۶۳	۲/۶۵	۳۳/۳	۱۰	۲۰	۳۱/۷	۵	
خصوصی	متوسط	۱/۴۱۸	۳/۹	۵۷/۴	۵	۱۵/۸	۱۳/۹	۷/۹	۱۲-میزان ترس و اضطراب بیمار در هنگام رضایت دادن
دولتی	نامناسب	۱/۴۶۹	۳/۱	۲۵	۱۶/۷	۲۱/۷	۱۶/۷	۲۰	
خصوصی	مناسب	۰/۸۸۱	۴/۶۸	۳/۹	۰	۳/۹	۸/۸	۸۳/۳	۱۳-میزان هوشیاری بیمار در هنگام رضایت دادن
دولتی	متوسط	۰/۹۷۴	۴/۳۷	۵	۰	۵	۳۳/۳	۵۶/۷	
خصوصی	متوسط	۱/۳۶۴	۴/۲۶	۱۱/۸	۲	۵/۹	۸/۸	۷۱/۶	۱۴-میزان آزادی و راحتی بیمار در انتخاب روش درمانی خود
دولتی	نامناسب	۱/۵۹۸	۳/۳	۲۶/۷	۵	۱۰	۲۸/۳	۳۰	
خصوصی	متوسط	۱/۶۲۲	۳/۷۴	۲۲/۵	۱	۸/۸	۱۵/۷	۵۲	۱۵-میزان تمایل پزشک به مشارکت و همکاری با او در مراحل مختلف تصمیم گیری درمان
دولتی	نامناسب	۱/۴۵۵	۳/۱۳	۲۳/۳	۵	۳۰	۱۸/۳	۲۳/۳	
خصوصی	مناسب	۰/۵۱۹	۴/۷۸	۰	۱	۲	۱۴/۷	۸۲/۴	۱۶-میزان اطمینان بیمار به پزشک خود
دولتی	متوسط	۱/۰۳۷	۴/۴۲	۵/۱	۱/۷	۵/۱	۲۲	۶۶/۱	

مردان و ۵۹/۸ را زنان در بیمارستان‌های خصوصی و ۵۱/۷ درصد را مردان و ۴۸/۳ را زنان در بیمارستان نمازی تشکیل داده‌اند. نوع بستری عادی شامل ۶۲/۷ درصد در بیمارستان خصوصی و ۳۱/۷ درصد در بیمارستان نمازی و بستری اورژانس شامل ۳۷/۳ درصد در بیمارستان خصوصی و ۶۸/۳ درصد در بیمارستان نمازی می‌باشد.

در مجموع، نمره رضایت بیماران بر حسب سن، وضعیت تحصیلات و نوع بستری در تمامی بیمارستان‌ها اختلاف معنی‌داری را نشان دادند (جدول ۲). همچنین در بیمارستان‌های خصوصی افراد مجرد ۱۲/۷ درصد و افراد متأهل ۸۶/۳ درصد و در بیمارستان نمازی افراد مجرد ۱۵ درصد و افراد متأهل ۸۳/۳ درصد را تشکیل داده‌اند. با توجه به جنسیت نیز، ۴۰/۲ درصد را

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهانه بودن رضایت کسب شده بر حسب خصوصیات زمینه‌ای بیماران

نمره (میزان) آگاهانه بودن رضایت کسب شده بر حسب خصوصیات دموگرافیک یا زمینه‌ای				درصد بیمارستان نمازی	درصد بیمارستان‌های خصوصی	خصوصیات زمینه‌ای
p-value بیمارستان نمازی	p-value بیمارستان‌های خصوصی	میانگین بیمارستان نمازی	میانگین بیمارستان‌های خصوصی			
						سن
				۲۰	۲۵/۵	کمتر از ۳۰ سال
				۱۵	۳۰/۴	۳۱ تا ۴۵ سال
۰/۰۲۹	۰/۰۳۱	۲/۷۱۶	۲/۳۹۲	۳۸/۳	۲۳/۵	۴۶ تا ۶۰ سال
				۲۶/۷	۲۰/۶	بیشتر از ۶۱ سال
						جنسیت
				۵۱/۷	۴۰/۲	مرد
۰/۸۱۲	۰/۱۲۸	۱/۴۸	۱/۶۰	۴۸/۳	۵۹/۸	زن
						وضعیت تاهل
				۱۵	۱۲/۷	مجرد
۰/۱۱۸	۰/۱۴۵	۱/۱۸	۱/۱۷	۸۳/۳	۸۶/۳	متاهل
						تحصیلات
				۵۶/۷	۳۴/۳	زیر دیپلم
				۲۳/۳	۳۵/۳	دیپلم
۰/۰۳۳	۰/۰۴	۱/۷۷	۲/۲۱	۶/۷	۵/۹	فوق دیپلم
				۱۳/۳	۲۴/۵	کارشناسی و بالاتر
						نوع بستری
				۳۱/۷	۶۲/۷	عادی
۰/۰۴۷	۰/۰۲۸	۱/۳۲	۱/۶۳	۶۸/۳	۳۷/۳	اورژانس
						بخش بستری
۰/۲۶۲	۰/۶۲۲	۲/۷۲	۲/۲۵			
				۰	۲۳/۵	زنان و زایمان
				۶۱/۷	۴۷/۱	جراحی داخلی
				۵	۱۰/۸	آنژیو و پست آنژیو
				۳۳/۳	۱۸/۶	سایر بخشها

## بحث

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش مشخص گردید که از نظر بیماران تعداد زیادی از پزشکان برای بیان توضیحات از لغات خارجی که برای بیماران غیر مفهوم است استفاده کرده‌اند. این مشکل در بیمارستان دولتی حادث‌تر بود. نتیجه این بیمارستان با یافته آمینی و همکاران همسویی داشته است (۱۵).

میزان درک بیمار از صحبت‌های پزشک در مورد بیماری و روش درمانی برای بیمارستان‌های خصوصی منتخب با درک ۶۹/۶ و ۶۸/۶ درصدی گزینه زیاد برای بیماران در حالت مناسب و متوسط و برای بیمارستان دولتی در حالت متوسط قرار دارد. مطالعه آمینی نشان داد عموماً اطلاعات کافی در مورد تشخیص یا درمان در اختیار بیماران قرار نمی‌گیرد و بیماران نیز ارزیابی اطلاعات را کافی نمی‌دانند (۱۵). در پژوهش Siddiqui ضمن همخوانی نسبی با یافته‌های مطالعه حاضر مشخص گردید تنها ۳۸ درصد از بیماران مورد بررسی اعلام داشتند که اطلاعات دریافتی را فهمیده و درک کرده‌اند (۱۶). میزان پاسخگویی پزشک به سؤالات بیمار در مورد بیماری و روش درمانی در بیمارستان‌های خصوصی مناسب و در بیمارستان دولتی متوسط برآورد شد. در پژوهش آمینی و همکاران این مقدار متوسط گزارش داده شده است (۱۵). سه بیمارستان خصوصی منتخب میزان اطلاع بیمار از عواقب و نتایج رد و عدم پذیرش درمان پیشنهادی پزشک در حالت متوسط و برای بیمارستان نمازی در وضعیت نامناسبی قرار دارد. مطالعات در ایران نشان می‌دهد پزشکان ایرانی عمدتاً اطلاعات کلی را در مورد بیماری در اختیار بیمار قرار می‌دهند. همچنین بنظر می‌رسد پزشکان در بیان اطلاعات مربوط به عوارض و سایر گزینه‌های درمانی محتاطانه‌تر عمل می‌کنند (۴). Barnett نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که ۳۶ درصد بیماران مورد بررسی، درک کافی از آنچه به آنان در زمان گرفتن رضایت نامه گفته می‌شود، ندارند (۱۷).

در هر دو گروه بیمارستان مورد مطالعه میزان اطلاع بیمار از حق و حقوق خود در بیمارستان در وضعیت نامناسبی قرار دارد. خورشیدی و همکارانش نیز در بررسی میزان رعایت

حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران بیمارستان امیرالمومنین شهر زابل میزان رعایت حقوق بیماران در مورد انتخاب روش درمانی را ۵۱ درصد گزارش نمودند. این مطالعه با پژوهش حاضر هم‌خوانی داشت (۳). میزان اطلاع بیمار از بیماریش برای بیمارستان‌های خصوصی مورد مطالعه متوسط و در بیمارستان نمازی نامناسب می‌باشد که شاید به دلیل عدم اطلاع‌رسانی به موقع بیماری به بیمار و یا مانع از بیان کامل حقایق به وی می‌باشد. در پژوهش آمینی و همکاران نیز این متغیر متوسط گزارش شده است (۱۵). میزان اطلاع بیمار از روش درمانی که برای او انجام شده برای بیمارستان‌های دنا و اردیبهشت و ام آر آی در وضعیت مناسب و برای بیمارستان نمازی در حالت نامناسب قرار دارد. در بررسی آمینی و همکاران هم در وضعیت متوسط قرار داشت (۱۵).

همچنین میزان اطلاع بیمار از فواید و ضررهای روش درمانی پیشنهاد شده و سایر روش‌های درمانی در وضعیت نامناسب برای هر دو گروه بیمارستانی مورد مطالعه قرار داشت. میزان هوشیاری بیمار در هنگام رضایت دادن برای ۳ بیمارستان خصوصی منتخب در وضعیت مناسب و برای بیمارستان نمازی در وضعیت متوسط قرار داشت.

میزان تمایل پزشک به مشارکت با او در مراحل مختلف تصمیم‌گیری درمان برای بیمارستان‌های خصوصی متوسط و دولتی نامناسب بود. مطالعاتی توسط Mazur در سال ۱۹۹۷ میلادی صورت گرفت که ضمن تایید نتیجه حاصله، مشخص کرد با وجود اینکه بیش از ۸۰ درصد بیماران تمایل به تصمیم‌گیری دارند، با این وجود پزشکان آنان را در تصمیم‌گیری مشارکت نمی‌دهند (۱۸). میزان اطمینان بیمار به پزشک خود برای بیمارستان‌های خصوصی با ۸۲/۴ درصد زیاد بودن، در وضعیت مناسب و برای بیمارستان دولتی با ۶۶/۱ درصد زیاد بودن، در وضعیت متوسط قرار دارد.

بررسی‌های استنباطی این پژوهش حاکی از ارتباط معنادار میان سن، وضعیت تحصیلات و نوع بستری شدن بیمار و آگاهانه بودن رضایت کسب شده با احتمال ۹۵ درصد می‌باشد، زیرا در تمامی موارد عدد بدست آمده برای p-value کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد.

### پیشنهادها

به دلیل اهمیت و حضور و نفوذ رضایت آگاهانه به عنوان حقوق بیماران و تاثیرات مثبت غیرقابل انکار آن در فرآیند درمان و سایر مسایل جانبی و همین طور وضعیت نامطلوب و متوسط رضایت آگاهانه در بیمارستان‌های مورد بررسی پیشنهاداتی جهت کسب رضایت آگاهانه‌تر از بیماران براساس یافته‌های پژوهش در ذیل ارائه می‌گردد:

۱- امضا فرم رضایت‌نامه حتی الامکان در نزد پزشک معالج و بعد از ارائه توضیحات صورت گیرد و حتی المقدور این کار در لحظه بستری شدن بیماران که ممکن است دچار اضطراب و استرس و همراه با نوعی عجله باشد، صورت نگیرد.

۲- حضور یکی از همراهان بیمار در هنگام رضایت دادن می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب بیمار بیانجامد.

۳- به مسؤولان دخیل در فرآیند کسب رضایت آگاهانه به ویژه پزشکان توصیه می‌شود که حتماً از میزان تحصیلات بیماران آگاهی یافته و بر اساس آن اطلاعات مربوط به بیماری و... را در سطحی متناسب با تحصیلات به بیماران ارائه کنند.

۴- پزشکان سعی کنند در جلسات ویزیت بیماران به سؤالات آنها تمام و کمال پاسخ داده و بیماران را به نوعی ترغیب به سؤال کردن نمایند تا به نوعی آنها نیز در امر تصمیم‌گیری دخیل باشند.

۵- فرم رضایت‌نامه می‌بایست شامل ماهیت روش درمانی و بیماری مربوطه، خطرات، منافع و معایب روش‌های جایگزین باشد. به نحوی که شخص پزشک با تیم درمانی تمامی این موارد را برای هر بیمار تکمیل نمایند.

به مسؤولان بیمارستان‌های مورد مطالعه پیشنهاد می‌گردد که بیماران تمامی بخش‌های بیمارستان اعم از داخلی و جراحی می‌بایست آگاهانه تصمیم گرفته و رضایت درمانی خود را ارائه دهند و این تنها مخصوص بیماران بخش‌های جراحی نیست.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در تهیه‌ی این مقاله با

ارتباط معنادار میان تحصیلات و رضایت آگاهانه با بررسی امینی و همکاران همسو می‌باشد.

نتیجه پژوهش joffe و همکارانش ضمن تایید این مسأله، اعلام داشت که داشتن تحصیلات دانشگاهی یکی از عواملی است که باعث افزایش میزان آگاهی بیماران در هنگام رضایت دادن می‌شود (۱۹).

همچنین در مطالعه Minnies و همکارانش، افزایش کیفیت رضایت آگاهانه کسب شده از بیماران تحت تاثیر عوامل متعددی از جمله تاثیر مستقیم سطح تحصیلات آنان قرار داشت (۲۰).

ارتباط معنادار میان سن و نوع بستری شدن با پژوهش امینی و همکاران غیر همسو می‌باشد که یکی از دلایل این ناهمسوئی می‌تواند به دلیل وجود پراکندگی بیمارستان‌ها در این بررسی باشد که هم شامل بیمارستان‌های خصوصی و هم دولتی بوده است. بررسی میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران برحسب نوع بستری بیماری (عادی یا اورژانسی) در پژوهش امینی و همکاران مشخص کرد که رضایت آگاهانه در میان بیماران غیر اورژانسی و اورژانسی در وضعیت مشابه و برابر قرار دارد. San در مطالعه خود نشان داد که میزان اطلاعات درخواستی با سن بیمار رابطه دارد (۱۵).

اما میان جنسیت و وضعیت تاهل و بخش بستری شدن با رضایت آگاهانه ارتباط معناداری با احتمال ۹۵ درصد وجود ندارد. یکی از دلایل ناهمسوئی این نتیجه با یافته امینی و همکاران در بخش بستری می‌تواند پراکندگی گزینه‌های این بررسی باشد.

### نتیجه‌گیری

در مجموع، میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران بستری شده در بیمارستان‌های منتخب مورد بررسی در وضعیت متوسط و مناسبی قرار داشت. همچنین کمترین میزان آگاهی مربوط به میزان اطلاع بیمار از مزایا و معایب سایر روش‌های درمانی و بیشترین میزان مربوط به میزان اطمینان بیمار به پزشک خود بوده است.



سوالات و همکاری آقایان پیام فرازی و حسن کنعانی و خانم  
مریم ابراهیمی در جمع آوری داده‌ها کمال تشکر و  
سپاسگزاری را داریم.

پژوهشگران همکاری صمیمانه‌ای داشتند به ویژه مسؤولین  
محترم بیمارستان‌های دنا، اردیبهشت، ام آر آی و نمازی  
شیراز و همچنین بیماران ارجمند جهت همکاری و پاسخ به

## References

1. Batenni GR. Informed consent. Heart Hospital Quarterly Journal Jamaran 2010; 8:1-8. [In Persian]
2. Everett CR, Novoseletsky D, Cole S, Frank J, Remillard C, Patel RK. Informed consent in interventional spine procedures: how much do patients understand. Pain Physician 2005; 8(3):251-5.
3. Vaskoei Ashkori Kh, Karimi M, Ashri H, Kohan N. Examine the satisfaction rate of the rights of patients in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Journal of Medical Ethics and History 2009; 2(4): 47-53. [In Persian]
4. Sheikhtaheri A, Farzandipour M. Quality of informed consent in patients under the surgery. Journal of Forensic Medicine 2009; 14(3): 151-8. [In Persian]
5. Parsapour A, Parsapour M, Larijani B. Informed Consent, Contents, Conditions and Practical Methods. Ijld 2005; 5 (0):1-14. [In Persian]
6. Vohra HA, Ledsham J, Vohra H, Patel R. Issues concerning consent in patients undergoing cardiac surgery—the need for patient-directed improvements: a UK perspective. Cardiovasc Surg 2003; 11(1):64-9.
7. San Jose A, San Jose R, Zuza B, Zunzarren F, Luri T. Aspects of pre-operational information of the patient in emergency surgery. An Sist Sanit Navar 2000; 23(3):509-16.
8. Rangraz jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan Hospitals about the charter of patients' right, 2003. KAUMS Journal ( FEYZ ). 2006; 10 (3):40-6. [In Persian]
9. Henley L, Benatar S, Robertson B, Ensink K. Informed consent-a survey of doctors' practices in South Africa. S Afr Med J 1995; 85(12):1273-8.
10. Saber GT, Zare S, A Eea. Knowledge and satisfaction of cancer patients about given information and its relations to depression and anxiety. Tehran University Medical Journal 2006; 64(2): 165-71. [In Persian]
11. Tavoli A, Montazeri A, MOhagheghi SMA, Roushan R, Tavoli Z, Melyani M. Knowledge of cancer diagnosis and quality of life in patients with gastrointestinal cancer. Payesh 2007; 6(3): 257-64. [In Persian]
12. Mulcahy D, Cunningham K, McCormack D, Cassidy N, Walsh M. Informed consent from whom? J R Coll Surg Edinb 1997;42(3):161-4.
13. Sastry J, Pisal H, Sutar S, Kapadia-Kundu N, Joshi A, Suryavanshi N, et al. Optimizing the HIV/AIDS informed consent process in India. BMC medicine 2004; 2(1): 28.
14. Donovan JL. Patient decision making: the missing ingredient in compliance research. Int J Technol Assess Health Care 1995; 11(3):443-55.
15. Amini M, Moosavi S, Mohammadnejad S. The informatory of the inpatients' informed consent: a survey in selected hospitals. ijme. 2009; 2 (3):61-70 [In Persian]
16. Siddiqui F, Shaikh J, Memon M. Audit of Informed Consent in Surgical Patients in a University Hospital. J Ayub Med Coll Abbottabad 2010; 22(1):133-5.
17. Barnett A, Crandon I, Lindo J, Gordon-Strachan G, Robinson D, Ranglin D. An assessment of the process of informed consent at the University Hospital of the West Indies. J Med Ethics 2008; 34(5):344-7.
18. Mazur DJ, Hickam DH. Patients' preferences for risk disclosure and role in decision making for invasive medical procedures. J Gen Intern Med 1997; 12(2):114-7.
19. Joffe S, Simon C. Informed consent from the doctor? Hastings Cent Rep. 2004; 34(4):12; discussion 12-3.
20. Minnies D, Hawkrigde T, Hanekom W, Ehrlich R, London L, Hussey G. Evaluation of the quality of informed consent in a vaccine field trial in a developing country setting. BMC medical ethics 2008; 9(1): 15.

## Amount of Obtained Informed Consent from the Hospitalized Patient To Selected Hospitals in Shiraz City\*

Mohtaram Nematollahi<sup>1</sup>, Akram Sakhdari<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Patient rights tasks in a treatment center is responsible for the patient and informed consent, freely revocable consent of qualified person (patient) based on participation in decision making followed knowledge about the nature, purpose and consequences of belief the effect of participation in the selection of treatment is effective and useful., this study aims to investigate the extent of informed consent obtained from the patients admitted to selected hospitals in Shiraz city in 1392 was solar.

**Methods:** The study was cross-sectional analysis that has been done. Method of data collection for the study, library, electronic resources and Internet and based Made questionnaire was developed. To determine the scientific validity of the questionnaire was used content validity for this purpose, a questionnaire among a number of scholars and experts specializing in the field of health information management and statistics distribution were enjoying their comments and guidance, the content of the questionnaire was the ambiguities were resolved to confirm its validity. To calculate the trustworthiness or reliability of Cronbach's alpha for the questionnaire was used. Therefore the initial questionnaire before the main phase of the study, 20 patients were randomly distributed and collected data using a questionnaire to determine the level of reliability of software SPSS, assessed and evaluated. Analytics data Analysis descriptive statistics (percentage, frequency, mean and standard deviation) was performed.

**Results:** Findings from this study indicate that the low level of knowledge about the patient's knowledge of the advantages and disadvantages of other methods of treatment, as in private hospitals is in average 38/2 SD 659/1 and the public hospital averages 65/2, SD 363/1 and The highest level related to ensures the confidence patient to their doctor, so private hospital an average of 78/4 and SD 519/0 and the public hospital an average of 42/4 and SD 037/1. Well as patient satisfaction scores by age, education level and type of hospitalized in all hospital (namazi and private hospitals) showed significant differences.

**Conclusion:** The results represent the average state of being conscious consent obtained from patients at selected hospitals in Shiraz city. It also became clear that the process of informed consent should be based on the condition of time, location and changes must be based on education level the patient.

**Keywords:** Patient Rights; Informed Consent; Patients.

Received: 15 Mar, 2014

Accepted: 29 Jun, 2014

**Citation:** Nematollahi M, Sakhdari A. **Amount of Obtained Informed Consent from the Hospitalized Patient to Selected Hospitals in Shiraz City.** Health Inf Manage 2015; 11(6):698.

\*- This article was resulted of an Independent research with no financial support

1- Assistant Professor, Health Information Management, Department of Medical Informatics, School of Management and Medical Information Science, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2- MSc, Health Information Technology, School of Management and Medical Information Science, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author) Email:akram.sakhdari@gmail.com